ROK III.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

REDAGOWANE I WYDAWANE
przez
Dra I. K. Wiktora
we Lwowie.

Zeszyt jedenasty.

(Za Maj 1889 — wydany w Czerwcu).

SPIS RZECZY.

LWÓW.
CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWÉJ
pod zarządem Stanisława Baylego
1889.

Rok III. Lwów w Maju 1889. Nr. 11.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 50 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii. Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich“ we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi, uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 cnt. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

Suchoty gardlane,

wyleczalność i leczenie takowych kwasem mlekowym.*)

Podał Dr. T. STACHIEWICZ,

I-szy asystent Dra Brehmera w zakładzie leczniczym dla chorych na płuca w Goerbersdorfie.

Doświadczenia moje w stósowaniu kwasu mlekowego w suchotach krtani, obejmują przeciąg czasu od września 1885 do końca roku 1888. Jakkolwiek przeciąg trzechletni nie jest jeszcze w tych razach dostatecznym do spostrzeżeń, publikuję jednak moje wyniki w tej nadziei, że będę miał sposobność później jeszcze dalszy przebieg w tychże przypadkach podać.

Praca moja dzieli się na dwie części:

Pierwsza obejmuje przypadki leczone od września 1885 roku do końca roku 1886. — Druga część zaś od początku roku 1887 do końca roku 1888.

Przyczyną tego podziału jest odmienny sposób zabiegów leczniczych, które odpowiadały moim specyjalnym wiadomościom, w tym kierunku zdobywanym: mianowicie część I. obejmuje przypadki suchot krtani, leczone zakraplaniem kwasu mlekowego; część zaś II. przy-

---

*) Krótki wyciąg z dziełka w druku będącego p. t. „Die Heilbarkeit der Kehlkopf-Schwindsucht und deren Behandlung mit Milchsäure von Dr. T. Stachiewicz.

padki leczone sposobem Heringa, za pomocą silnego wcierania kwasu mlekowego pędzlem z waty w chore miejsca, lub też za pomocą pędzlowania i wkraplania naprzemian co drugi dzień.

Z początku zaraz, przy stosowaniu metody wkraplania kwasu mlekowego, zauważyłem dodatnie rezultaty; pozostałem więc na razie przy tém, zwłaszcza, że metoda ta jest łatwą i chorzy ją znoszą. Strzykawka, której do tego używałem, jest podaną przez Tobolda.

Widzi się wziernikiem krtaniowym dobrze nakrywkę głosową, to należy tylko tuż za nią wejść strzykawką i przy fonacyi (E), albo jeżli się chce aż do tchawicy wstrzykiwać, przy akcie wdechania, zastrzyknąć odpowiedni rozczyn.

Strzykawki te są na końcu zaopatrzone w jeden otwór, lub też posiadają więcej otworków bocznych; jeśli nie chcemy wstrzykiwać wprost, tylko na ściany boczne, lepsze są z otworami bocznemi.

Mógłby ktoś zarzucić, że tego rodzaju leczenie nie jest ściśle miejscowem, ponieważ przy zastrzykiwaniu działa się nie tylko na chore, lecz także i na zdrowe błony śluzowe. Mosetig-Moorhof, Krause, Hering, Jelinek i inni wykazali jednak, że kwas mlekowy posiada tę własność, że działa tylko na tkanki chore, nie naruszając zupełnie zdrowych, co zwłaszcza w słabszych rozczynach ma miejsce, a tych właśnie używa się do wkraplania.

Ta własność kwasu mlekowego posłużyła mi nieraz do celów rozpoznawczych, mianowicie w przypadkach, gdzie były silne obrzmienia w gardle, a do tego znaczna ilość nagromadzonej ropy, tak, że nie można było miejsc owrzodziałych dokładnie rozróżnić; otóż w tych przypadkach otrzymałem po zakropleniu $^1|_2$ grm. 50 % rozczynu kwasu mlekowego dokładny obraz, gdyż po 10—15 minutach występowały białe strupy na miejscach owrzodziałych i oddzielały takowe ściśle od tkanek sąsiednich.

Dalszy zarzut mógłby się odnieść do szkodliwości nieco połkniętego przy tej manipulacyi kwasu mlekowego; lecz kwas mlekowy bywa także do wewnątrz, jako Stomachicum 0.25—1.00, pro dosi do 5.00 pro die podawany. (*p. Nathnagel et Rossbach, Handb. der Arzneimittel IV. 1880, str. 325*).

Wśród tak licznego materyjału, którym rozporządzałem, mogę tylko dwa przypadki zanotować, w których, nieco połknięty przy wkraplaniu kwas mlekowy, sprowadzał odbijanie się, co jednakże ustępowało po poprzedniem podaniu na koniec noża dwuwęglanu sodowego.

Strzykawka Tobolda zawiera w całości dwa gramy płynu. Przy pierwszem zastosowaniu wkrapla się tylko kilka kropel, by chorego powoli przyzwyczaić, później $^1|_8$ część zawartości strzykawki a w końcu

i połowę. Zakrztuszenie się lub skurcz głośni przemija po kilku łykach wody. Do zakraplania używałem 20—40% kwasu mlekowego.

Do pędzlowania używałem rozczynów 50—100% kw. mlek.

Do tego używany pędzel z waty podał Hering. (*p. Ref. Wiad. lek. Nr. 7. 1886*[*87, str. 207*). Zaletą tego pędzla jest, że wata się nie może oberwać i że można nim pewną znaczną siłę wywierać; oprócz tego możemy w każdym przypadku pędzel tak obciąć, jak nam jest najdogodniej.

Stosowanie to jest jednak trudne i wymaga dokładnej wprawy, gdyż leczenie tym sposobem musi byc już czysto miejscowem.

U zanadto wrażliwych chorych poprzedza się stosowanie zapędzlowaniem krtani 10—20 % rozczynem kokainu.

Część moich chorych przyzwyczaiłem do następnego leczenia silnem pędzlowaniem w ten sposób, żem poprzednio kilka dni z rzędu zakraplał tylko gardło słabym rozczynem kwasu mlekowego a później pędzlowanie dobrze znosili.

Chociaż kwas mlekowy posiada własność nienaruszania tkanek zdrowych, to nie jest to jednakże obojętnem, zwłaszcza dla błon śluzowych, jeżli się je pędzlem z waty, w silnym rozczynie zmoczonym, pociera.

Najmniejszą już szkodliwością, która by przytem mogła powstać, byłoby zadrażnienie mechaniczne i następowe obrzmienie, które właśnie usuwać chcemy.

Rozpoczynam zazwyczaj już od początku pędzlować wrzody silniejszym rozczynem, co zazwyczaj i bez poprzedniego znieczulania bywa dobrze znoszonem.

Pędzlowania a raczej wcierania używam przy wrzodach, jakoteż czystych naciekach w krtani.

Ponieważ przy wrzodach tworzy się już w krótkim czasie po zapędzlowaniu biały strupek (*Demarkations-schorf*), który później przez 10—40 godzin się jeszcze utrzymuje, nie należy pierwej powtórnie pędzlować, dopóki strupek się nie oddzieli, a więc mniej więcej co drugi dzień. Zazwyczaj tak postępowałem, że jednego dnia silnie pędzlowałem, drugiego zaś wkraplałem słabszy rozczyn.

Zauważy się w miejscu wrzodu tworzącą się bliznę, w takim razie należy pędzlowań całkowicie zaprzestać, by blizny nie zdrapywać

Przy naciekach samych, bez wrzodów, można pędzlować codziennie. Przy silnych obrzmieniach tylnej ściany krtani (spatium interarytenoideum), które niczem innem nie są, jak zserowaciałymi gruzełkami tkanki podśluzowej, możemy przez silne pędzlowanie tylnej ściany

*

błonę śluzową przerwać, przez co dostaniemy wrzód odkryty, co jest właśnie dążeniem leczenia.

Sprawozdanie kazuistyczne.

Dokładna kazuistyka 42 przypadków suchot krtaniowych, w których leczeniem kwasem mlekowym uzyskałem zabliźnienie się owrzodzeń i ustąpienie nacieków, wraz z dokładną częścią literacką, umieszczoną będzie w osobnem dziełku, które wraz z innemi pracami asystentów tutejszych, wyjdzie w dziele p. t. „*Mitthcilungen aus Dr. Brehmers Heilanstalt in Goebersdorf. — Die Heilbarkeit der Kehlkopf-Schwindsucht etc.*“, tutaj podaję tylko ogólną statystykę.

Suchoty krtani spostrzegałem u 124 chorych; proces gruźliczy we wszystkich przypadkach był stwierdzony obecnością laseczników Kocha tudzież badaniem fizykalnem płuc; we wszystkich przypadkach były płuca w stanie rozpadu, w przeważnej części zaś z dużemi jamami; u wielu było racyjonalne miejscowe leczenie krtani niemożliwem, gdyż ogólny stan na to nie pozwalał.

W tych 124 przypadkach nastąpiło u 42 zabliźnienie się wrzodów w krtani, a mianowicie

za pomocą wkraplań kwasu mlekowego:

u 13 wyleczonych utrzymuje się stan dobry 2—3 lat t. j. do dziś dnia, w 1 przypadku wyleczonym nastąpiła recydywa po roku, (przy ogólnem pogorszeniu się); 7 umarło w domu wskutek znacznego pogorszenia się sprawy w płucach; z tychże u 3 tylko wystąpiła recydywa w gardle po $1^1/_2$—2 latach;

za pomocą silnego pędzlowania kwasem mlekowym, lub też pędzlowania i wkraplania naprzemian;

w 16 przypadkach utrzymują się blizny pierwotne dotychczas, t. j. 1—$2^1/_2$ lat; w 2 przypadkach wystąpiła po pół roku recydywa wrzodów (w pierwszym w pierwotném miejscu, u drugiego obok blizny po dwakroć, które przy dalszem leczeniu znów się zabliźniły); 3 umarło w skutek pogorszenia się stanu płuc (pneumonia) przy dobrem utrzymaniu się głosu do końca życia.

Działanie kwasu mlekowego przez zakrapianie.

1. Oczyszcza powierzchnie wrzodów gruźliczych w krtani i wywołuje granulacyje.

2. Po długiem stosowaniu, z powodu swego działania ściągającego i żrącego, wywołuje blizny; powstałe blizny są jednak nierówne, jakby pokurczone, rzadko gładkie.

3. Na tkankę naciekłą bez owrzodzenia powierzchownego działa bardzo słabo lub wcale nic. Pozostaje zupełnie bez wpływu na ogniska gruźlicze głębiej w tkankach położone.

4. Blizny wytworzone w wrzodach, gdzie naciek był bardzo nieznaczny, są trwałe; blizny zaś wytworzone przy owrzodzeniach ze znacznym naciekiem sąsiedztwa, łatwo recydywują.
5. Złuszczanie się przybłonka więzadeł głosowych, tudzież wrzody kataralne usuwa kw. ml. wkraplany całkowicie.
6. Leczenie trwa bardzo długo.

Działanie kwasu mlekowego, wcieranego w chore miejsca krtani za pomocą pędzla Heringa.

1. Na wszystkich miejscach krtani, gdzie są owrzodzenia, tworzy już 50% kwas mlekowy w 5—15 minut po zastosowaniu białe strupy, które się 10—40 godzin utrzymują.

   Strup utrzymuje się najdłużej na owrzodziałych więzadłach prawdziwych, króciej na błonach śluzowych, najkróciej na tylnej ścianie (Spt. interar.)
2. Po 2—4 pędzlowaniach tworzą się w miejscu wrzodów czyste powierzchnie granulacyjne.
3. Po 2—3 tygodniowem leczeniu pędzlowaniem otrzymujemy na miejscu wrzodów blizny.
4. Skoro się blizny zaczną tworzyć, jest dalsze pędzlowanie absolutnie szkodliwem, gdyż zdrapuje takowe.

   Jeżli się więc znajduje więcej wrzodów, a niektóre z nich zaczną się zabliźniać, należy jako dalszego leczenia używać tylko wkraplania 30% kwasu mlekowego;

   Wytworzy się po zapędzlowaniu strup, który trwa dłużej jak 24 godzin, wtedy należy jednego dnia pędzlować, drugiego zakraplać, przez co uskutecznia się szybsze ściąganie się chorej tkanki.
5. Pędzlowanie działa nietylko na miejsca owrzodziałe, lecz także na naciekłe błony śluzowe i tkanki podśluzowe.

   Silne wcieranie w naciekłe miejsca działa jako rodzaj mięsienia (Massage), przez co kwas mlekowy wciska się głębiej i przesiąka nie tylko powierzchowne nacieczenia, lecz i głębsze.

   Widzimy to ze skutków: naciekłe więzadła fałszywe, tudzież błony śluzowe na chrząstkach, stają się po jakimś czasie bardzo blade, jakby wymacerowane i kurczą się.
6. Silne pędzlowanie może całkowicie zastąpić ostrą łyżeczkę; przy wywieraniu odpowiedniej siły przerywamy pędzlem, odpowiednio wyciętym, obrzmiałą tylną ścianę, co zazwyczaj ostrą łyżeczką się uskutecznia.
7. Blizny wytworzone przez pędzlowanie są regularniejsze i gładsze, jak przez wkraplanie; znikanie nacieków błon śluzowych bywa połączone ze skurczeniem się takowych.

8. Blizny pozostają trwałe, nawet chociaż w ich sąsiedztwie zaczną się świeże owrzodzenia wytwarzać.
9. Bóle w gardle po zapędzlowanin występują rzadko i trwają krótko.

Uwagi końcowe.

Wiadomą jest rzeczą, że główną sprawą tutaj nie tyle jest chore gardło, ile stan płuc, dlatego trudną jest rzeczą uznać gardło za trwale wyleczone, jak długo sprawa chorobowa w płucach istnieje.

W ogólności jednak zgadzają się autorowie, że wrzody gruźlicze w gardle stosunkowo bardzo szybko się leczą; jest to tylko dalszy dowód tego, że sprawy gruźlicze w ogólności są wyleczalne, a następuje to tem prędzej, im ognisko gruźlicze jest dostępniejszem.

Stan więc płuc trzeba przedewszystkiem w rokowaniu suchot krtani uwzględnić; ciągle postępująca gruźlica płuc, wśród wysokiej gorączki, dreszczów, silne osłabienie chorego, dają złe rokowanie dla gardła.

W tych przypadkach rozchodzi się o ulżenie tylko choremu niemiłych bolów gardła lub pomódz mu w połykaniu, co także pędzlowaniem kwasem mlekowym, zamiast kokainem, osiągałem.

Najlepsze wyniki w leczeniu miejscowem krtani otrzymywałem u chorych, którzy byli bez gorączki i z powietrza korzystać mogli; lepsze wyniki miałem na wiosnę i w lecie, aniżeli w jesieni i zimie.

Wielką pomocą w leczeniu były absolutnie dobre klimatyczne i higijeniczne warunki; wszyscy bowiem moi chorzy przebywali w zakładzie Goerbersdorfskim.

Odnośnie do umiejscowienia owrzodziałych części, leczyły się najprędzej wrzody na więzadłach prawdziwych, bez nacieków w sąsiednich tkankach; wyleczenie następowało już nieraz w przebiegu dwóch tygodni, a blizny są trwałe. Po tych następują wrzody na błonach śluzowych chrząstek nalewkowych, nie powikłanych zapaleniem chrząstek samych; następnie wrzody na więzadłach fałszywych.

Im płytsze są owrzodzenia, tem szybciej i pewniej się leczą.

Wrzody na tylnej ścianie krtani leczą się trudno i łatwo recydywują, co prawdopodobnie z tąd pochodzi, że plwocina zatrzymuje się na tej nierównej błonie śluzowej i ciągle ją zakaża.

Wrzody na nakrywce głosowej (Epiglottis) leczyły się najtrudniej, zawsze były połączone z obrzękiem epiglottis i fałd nagłośnio nalewkowych (Lig. Ary-Epigl).

Hering i Ołtuszewski stawiają na równi łatwość leczenia się wrzodów na epiglottis, z leczeniem się wrzodów na więzadłach głosowych; być to bardzo może, gdyż oni używali oprócz pędzlowań, metod chirurgicznych, dla których epiglottis jest bardzo łatwo dostępną,

a które ja dopiero w ostatnich czasach zacząłem stosować, dlatego też żadnego jeszcze zdania pod tym względem wypowiadać nie mogę.

Obrzmienia fałd nagłośnio-nalewkowych, które tylko przy istniejących wrzodach występują, ustępują, jak skoro przyczyna główna usuniętą zostanie.

Stosunkowo najdłuższego czasu do wyleczenia potrzebują nie owrzodzenia, lecz obrzmienia naciekowe w krtani.

Postępowanie w wyleczeniu się owrzodzeń jest tego rodzaju, że po zastosowaniu kwasu mlekowego tworzy się najprzód biały strup, czyli inaczej mówiąc, występuje ścisłe odgraniczenie (Demarkation) części zdrowych od schorzałych; po niejakim czasie występuje powierzchnia ziarninowa (*Granulations-Fläche*), która kształt wrzodu zatrzymuje; jak długo na powierzchni tej jest jeszcze wydzielina, tak długo nie ma mowy o tkance bliznowatej. Wytworzy się zaś blizna, wtedy widzimy w miejscu pierwotnego wrzodu czystą, gładką, nieco połyskującą płaszczyznę bez wydzieliny, która z czasem coraz bardziej blednieje, zatrzymuje jednak kształt pierwotnego wrzodu z nieco wystającymi, zgrubiałymi brzegami.

Czy mamy już z blizną do czynienia, jest nieraz bardzo trudno rozstrzygnąć, dłuższe jednak spostrzeganie, bez wszelkich dalszych zabiegów, dopiero nas o tem na pewno przekonywa.

Histeryja wysokiego stopnia.

Obustronna kastracyja — wyleczenie.

Podał

DR. A. ŻUKOWSKI.

Operator w Stanisławowie. [1]

Panna A. B. 24 lat licząca, średniego wzrostu, miernej budowy ciała, bardzo znacznie wychudła, chora jsst od wieku dziecięcego.

Po ciężkiem ząbkowaniu zachorowała na krzywicę (Rhachitis), wskutek której rozpoczął stos kręgowy wykrzywiać się ku tyłowi. Chora zaczęła się uczyć chodzić dopiero po ukończonym trzecim roku życia. Majac pięć lat przebyła dur a po ukończonym jedynastym roku życia, cierpiała, będąc jeszcze bardzo słabem, wynędzniałem dziecięciem, na bardzo częste napady mdłości, które występowały kilka

[1] O ile nam wiadomo, jest to pierwszy przypadek operacyi tego rodzaju, wykonanej w naszym kraju, dlatego opis tego przypadku bardzo chętnie zamieszczamy w naszem czasopiśmie. *(Przyp. Red.)*

razy na dzień i bez jakiegokolwiek widocznego powodu. Bardzo ciężkie i szczególne objawy towarzyszyły rozwojowi płciowemu choréj. W pietnastym roku życia pojawiło się miesiączkowanie. Kilka miesięcy przed i jakiś czas po pierwszem pojawieniu się miesiączkowania, (w całości prawie przez cały rok), miewała chora napady podobne częścią do pląsawicy (Chorea major), częścią zaś do epilepsyi histerycznej. Napady te występowały również bez jakiejkolwiek widocznéj przyczyny, pojawiały się z początku względnie rzadko (1—2 napady dziennie), około czasu pojawienia się pierwszego miesiączkowania wystąpiły z większem natężeniem i trwały znacznie dłużej, tak, że niekiedy jeden napad trwał nawet kilka dni, odstępy zaś pomiędzy napadami trwały zaledwie kilka godzin, poczem, w trzy miesiące po pierwszem miesiączkowaniu zupełnie ustały.

Napady pojedyncze były następującego rodzaju:

Chora bez sił, wynędzniała, leżąca zwykle w łóżku, stawała się bez jakiegokolwiek widocznego powodu jakby zupełnie inną osobą. Oczy w słup, ruchy kończyn zwykle ociężałe, stawały się mocnymi i żwawymi. Najtrudniejsze, tylko przez akrobatów wykonywane zwroty i obroty rąk i nóg, jakoteż całego ciała, wykonywała chora z podziwienia godną zręcznością i z rozwinięciem znacznej siły mięśniowéj. Mowa stawała się urywaną, dobitną, rozkazującą. Gdy do chorej przemówiono albo nawet głośno na nią wołano, stawała się nieczułą i jak gdyby nie słyszała; najlżejszy szmer zaś albo nagle i niespodziewanie pojawiające się silniejsze promienie światła, wywoływały zwykle silne kurcze oddechowe, rzadziej zaś kurcze ogólne lub tężec tylny (Opisthotonos). Niekiedy wyskoczyła podczas takiego napadu z łóżka i obracała się całemi godzinami w koło po pokoju, usiłowała uciekać z domu, kąsała się w ręce i ramiona aż do krwi, usiłowała kąsać drugich, biła się pięściami po głowie lub uderzała głową o ścianę, usiłowała się zadusić i t. p., tak, że aby udaremnić różne usiłowania tej tak zresztą słabej na siłach osoby, potrzeba było bardzo silnego mężczyzny.

Podczas takich napadów przyjmowała także i pokarmy, jednakże tylko ukradkiem, gdy sądziła, że jéj nikt przy tem nie widzi. Gdy napad podobny się skończył, leżała chora w łóżku nie ruszając się wcale, jakby nieżywa, była bardzo osłabiona i znużona, i dziwiła się, dlaczego wszystkie członki tak jej dolegają, ale nie mogła sobie przypomnieć, co wyprawiała podczas napadu.

W trzy miesiące po pierwszem miesięczkowaniu napady ustąpiły zupełnie, stawszy się poprzednio krótszymi i mniej częstymi. Chora jednak pozostawała zawsze niedokrewną i mocno wychudzoną. Zwolna wystąpiły potem skrofuliczne obrzęki gruczołów, które później prze-

szły w ropienie, a w lewej dolnej połowie brzucha wystąpił tępy ból. Miesiączkowanie pojawiało się dosyć regularnie, ból jednak w jamie brzusznej nie ustępował wcale a od trzech lat nawet tak znacznie się wzmógł, że chora była zmuszoną znowu największą część czasu przeleżeć w łóżku. W jesieni roku zeszłego zapadła chora na czerwonkę (dysenteria), po przebyciu której bóle w lewej dolnej połowie brzucha jeszcze się wzmogły. Od tego też czasu chora już nie wstawała wcale z łóżka a nawet unikała wykonywania ruchów kończynami dolnemi, gdyż przy takowych bóle w brzuchu stawały się znaczniejszymi. Pokarmy przyjmowała tylko w małej ilości, niekiedy całymi tygodniami wzbraniała się takowe przyjmować. Mdłości i kurcze oddechowe pojawiały się bardzo często, prawie codziennie.

Na początku stycznia bieżącego roku pojawił się wśród wzdęcia brzucha (a zwłaszcza po stronie lewej) obfity wypływ cieczy wodnistej z pochwy. Ciecz ta wypływała wśród wielkich bolów w brzuchu, rzutami (stossweise), a ilość owej cieczy. (sądząc po przemoczeniu podkładanych prześcieradeł), mogła wynosić każdą razą około ćwierć litra Ciecz była wodnista, żółtawa i były do niej domięszane skrzepy krwi, w małej jednak ilości.

Ciecz ową ze względu na ilość i wygląd, brano z początku za mocz oddawany mimowolnie, dalsza jednak obserwacyja i dokładniejsze zbadanie wydzieliny doprowadziły do wniosku, że ciecz wypływająca z pochwy, pochodzi z jamy macicy albo z trąbek macicznych.

Menstruacyja właściwa ustała zupełnie od czasu pojawienia się wypływu z pochwy.

Badanie przedsięwzięte w tym czasie wykazało: Macica nieco powiększona i twardsza, 7 ctm. długa, nieco nachylona ku przodowi. Część pochwowa macicy mała, prawidłowa. Więzadła wolne, nie bolesne. Jajniki nieco powiększone i czułe. Zresztą nie można wykazać nieprawidłowych stósunków w miednicy i w jamie brzusznej.

Chora w wysokim stopniu wychudzona (prawie skóra i kości) i tak osłabiona, że może zaledwie głowę podnieść, tułowiu zaś podnieść ani obrócić się nu łóżku wcale nie może. Bierne ruchy kończynami dolnemi wywołują wielkie bole w jamie brzusznej. Brzuch zapadnięty i bardzo przy dotyku bolesny. Blizny po wrzodach skrofulicznych na szyi. Serce i płuca w stanie prawidłowym.

Ponieważ ani zastosowane leczenie wewnętrzne, (podawanie różnych leków), ani też leczenie miejscowe, jak się tego można było zpodziewać, nie odniosły najmniejszego skutku i ponieważ chora zgodziła się na zaleconą przezemnie operacyję, przeto z początkiem Maja b. r. wykonałem kastracyję.

Przebieg operacyi był mniej więcej następujący.

Chorą uśpiono za pomocą chloroformu. Narzędzia i pole operacyjne odrażano rozczynem sublimatu (1.00 na 2000.00). Cięcie wykonano w linii środkowej długości 12 ctm. Po przecięciu cienkich ścian brzusznych wyciągnięto ręką prawy jajnik i podwiązano takowy jedwabiem w dwóch częściach. Następnie, wszedszy ręką do jamy brzusznej, oddzielono i wyciągnięto jajnik lewy, który do ściany miednicy lekko był przyrośnięty i podwiązano takowy tak samo jak prawy.

Po odpaleniu obu jajników za pomocą termokauteru, zrobiono zwykłą toaletę otrzewny i spojono ranę w ścianach brzusznych jedwabiem za pomocą trzech głębokich i sześciu powierzchownych szwów węzełkowych. Gojenie po operacyi postępowało nadspodziewanie dobrze, bez najmniejszego odczynu. Ciepłota była zawsze prawidłową.

Czwartego i piątego dnia po operacyi usunięto szwy powierzchowne, siódmego i ósmego dnia oddalono szwy głębokie.

W dzień przed operacyją wypływała jeszcze obficie ciecz wodnista z pochwy, od chwili operacyi jednak wypływ ustał zupełnie i nie pojawił się więcej.

Bóle w lewej dolnej części brzucha również zupełnie ustąpiły, choć dopiero w kilka dni po operacyi.

Chora podaje, że od lat ośmiu nie była tak wolną od wszelkich bolów w brzuchu i nie miała takiego spokoju, jak już trzeciego dnia po operacyi. Ruchy kończynami dolnemi mogła już chora wykonywać i nie miała przy tem żadnych dolegliwości. W ogóle pierwsze trzy tygodnie po operacyi przeszły bez żadnych szczególnych objawów, wyjąwszy wielkiego braku apetytu, którego żadnym sposobem nie można było zmniejszyć lub usunąć.

W czwartym tygodniu po operacyi wystąpiły bez jakiegokolwiek znanego danego powodu silne wymioty, które trwały całe trzy dni. Chora wymiotowała dosyć obficie płyn wodnisty zabarwiony żółcią. W tym samym czasie przez trzy dni po sobie następujące ponowiły się podobne napady, jakie podczas rozwoju płciowego pojawiały się u chorej przez kilka miesięcy (prawie przez rok), jak to już powyżej opisano; napady te jednak wystąpiły ponownie z mniejszem znacznie natężeniem i trwały tylko przez trzy dni.

Obecnie jednak, to jest w sześć tygodni po operacyi, jest stan chorej tak zadowalniający, że o zupełnem wyzdrowienia chorej prawie wątpić nia można.

Histeryczne nerwowe objawy nie pojawiły się wcale od przeszło dwóch tygodni, apetyt jest dobry, bolów nie czuje chora nigdzie, a na siłach i na ciele przybywa chorej z każdym dniem.

Odpalone jajniki, jak się okazuje z oględzin, są dwa razy większe od prawidłowych (przerosłe) i torbielowato zwyrodniałe.

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Sprawozdanie z siódmego kongresu niemieckich klinicystów w Wiesbadenie.

podał Dr. PISEK.

O CHOLERZE.

Rozprawy o cholerze są może najlepszą pracą kongresu, tak pod względem patologii, jak niemniej i terapii téj choroby. Dział pierwszy referował znany bakteryjolog A. Pfeiffer z Wiesbaden, leczenie zaś omówił doświadczony na tem polu, znakomity profesor Cantani z Neapolu.

Pfeiffer streściwszy historyję patologii cholery zaznacza, że nawet słynny przyrodnik Ehrenberg, przed blisko $^1/_2$ wiekiem, występował przeciw przypuszczeniu, wówczas już rozpowszechnionemu, jakoby cholera polegała na działaniu drobnotworów chorobotwórczych. Wykazując zasługi Virchowa co do zmian patol.-anatom. w cholerze, Schmidta w sprawie reakcyi amygdalinowéj stolców i tkanin w téj chorobie, Thierscha próby szczepienia ochronnego przeciw cholerze, przypomniał, że już Leyden, Wiewiorowski, Dove i Mc. Charthy wykryli laseecznikowate bakteryje, o ruchu bardzo żywym, które bardzo przypominają laseczniki Kocha. Temu wszakże ostatniemu należy się wiekopomna zasługa udowodnienia, że lasecznik przecinkowy (Kommabacillus) jest wyłączną przyczyną cholery, że zatem cholera stanowczo jest chorobą zakaźną i zaraźliwą. Szkoła Pettenkofera przeciwnie upatruje główny czynnik w powstawaniu epidemii cholery w „dyspozycyi miejscowej", która czyni zarodek cholery (według Pettenkofera nieznany dotąd) zdolnym do wytworzenia cholery. „Grunt jest pośrednikiem, albo dostarczając w pewnym czasie i w pewnem miejscu chemiczno-fizykalnej pożywki", albo też zawierając ustroje, w których lub na których rozwija się zakaźna forma zarodka cholery; przechodząc na człowieka, zadanie to mógłby spełnić drobnotwór stale na danem miejscu przebywający („ortsständiger Mikroorganismus"). Słusznie powiada Pfeiffer, że dotąd nie znamy żadnego grzybka rozszczepnikowego, któryby tym tak nieczułym warunkom odpowiadał, nawet i lasecznik Kocha.

Woda nie jest bezpośrednio zaraźliwą, o tyle tylko może przyczynić się do rozpostarcia się cholery, o ile jest ogniskiem choroby; daleko ważniejsze są: zanieczyszczenie ziemi i zachowanie się wody gruntowéj.

Szkoła zaś Kocha zupełnie zaprzecza wpływowi ziemi na cholerę — jedynie lasecznik cholery jest nośnikiem choroby, udzielającym się na najrozmaitszej drodze. Zwolennikom teoryi lokalistycznej

wystarcza, w celach zapobiegowczych, ulepszenie gruntu, kanalizacyja, drenowanie, zaś kontagijoniści działają na sam laseczniki, niszcząc go i zapobiegając zawleczeniu tegoż. Autor uznaje ważność kwarantan, strzeżenie wielkich dróg wodnych (w kraju), izolowanie chorych i t. d., powołując się na przepisy ustawy pruskiej r. 1883 i 1884. Obok tego również wielkie przypisuje znaczenie dobrej wodzie i kanalizacyi, dokładnemu badaniu pierwszych przypadków cholery lub cholerae nostras i t. d. Do odrażania rąk i bielizny poleca sublimat 1 : 5000, do podłóg i ścian 5% karbol. Uznając wartość desinfekcyjną pary gorącej, przypomina improwizowany przyrząd Kocha, beczka bez dna opatrzona kratami i umocowana nad kotłem od bielizny. Wysuszanie mieszkań (6-dniowe) również dostatecznie takowe odraża. Szczególniejszy nacisk kładzie na dobrą wodę do picia, (we wodzie laseczniki cholery do 9 miesięcy się utrzymują) a względnie na przegotowanie wody lub użycie wody zawierającej obficie CO_2, w niej bowiem laseczniki cholery tracą po 24 godzinach zdolność rozmnażania się. Bardzo dokładnie omawia zachowanie się jednostki celem ochrony przed cholerą — najskrupulatniejsza czystość we wszystkiem jest tu rzeczą główną.

Cantani z Neapolu omawia następnie leczenie cholery.

Z dotąd używanych leków jedynie makowiec ma wartość, gdyż zmniejszając ruch robaczkowy jelit, zatrzymuje treść tychże dłużej w górnym odcinku jelit i w żołądku, przez co prawdopodobnie laseczniki zostają zniszczone, względnie strawione.

Ze stanowiska leczniczego, przyczyny śmierci w cholerze należy szukać w zagęszczeniu krwi i braku tlenu w utkaniu, szczególniej w układzie nerwowym. Po odkryciu laseczników przyszliśmy do przekonania, że rozwój tych drobnotworów sprowadza powyższe zmiany, jakkolwiek dla niektórych przypadków przyjąć musimy jeszcze i obecność jakiegoś „ostrego chemicznego otrucia“, jak to wynika z przypadków cholera fulminans, bez utraty wody, z doświadczalnie wykonanych wstrzykiwań (do jamy brzusznej) wyjałowionych hodowli laseczników cholery.

Stąd wysnuwa autor trzy wskazania, istotnie przyczynowe:

1. Ograniczyć rozmnażanie się laseczników w kiszkach.

2. Uczynić nieszkodliwym i szybciej wydalić jad chemiczny cholery z krwi.

3. Usunąć zagęszczenie krwi przez wprowadzenie nowych ilości wody.

ad 1. Wskazaniu pierwszemu można tylko w okresach wczesnych zadość uczynić — przez zmianę pożywki, na której laseczniki w jelitach się rozwijają. Z różnych powodów kwas garbnikowy jest najod-

powiedniejszym. Autor stosował rozczyn 5—10—20 gramów w dwóch litrach wody ciepłej 38°—40°, z dodatkiem 20—30 kropel Laudani liquidi, w postaci enteroklizy. Płyn dochodzi stanowczo do jelita cienkiego (a nawet bywa czasami wymiotowany). Gorący ten rozczyn działa: pobudzająco (temperaturą swoją), ściągająco i desinfekcyjnie i zakwaszająco pożywkę laseczników. Wyniki u chorych, według autora stosowane już w okresie pierwszym, są świetne [1]) Toż samo stwierdza i eksperyment bakteryjologiczny.

ad 2. Doświadczenia bakteryjologiczne wykazują, że kwas garbnikowy zobojętnia działanie ptomainów cholerycznych; doświadczenia te wyjaśniają również szczegół, że enterokliza stosowana już później z początkiem okresu zamartwiczego (St. algid.) b. często dobrze działa, tannina zobojętnia bowiem jad choleryczny przed jego wessaniem do krwi a może i uniemożliwia w ogóle wessanie tegoż jadu. Zważywszy, że enterokliza zapobiega anurii, to należy przyjąć temsamem, że sprzyja szybkiemu wydalaniu jadu z ustroju.

ad 3. Już w r. 1830 wstrzykiwali Hermann i Jähnichen (w Rossyi) wodę do żył, w r. 1831 stosował Dieffenbach w Berlinie transfuzyję, Lutta w r. 1832 w Szkocyi wstrzykiwał rozczyny soli, a w ostatnich czasach (1873) Dujardin Beaumetz a wreszcie niedawno i Hayem w Paryżu. Cantani proponował jeszcze w r. 1865 podskórną infuzyję soli kuchennej, którą teraz stosuje. Do żył nie wstrzykuje dlatego, bo przez to słup krwi doznaje przerwy i ponieważ zakażenie jest łatwiejszem.

Mowca stosuje wyjałowioną wodę ciepłą (38°—39°—40°) z dodatkiem 3‰ Natri carbonici i 4‰ Natri chlorati, w ilości około jednego litra. Najdogodniejszem miejscem do wstrzykiwań są okolice lędźwi, pachwin, międzyłopatkowa lub pośladki. (Autor odradza stanowczo wstrzykiwać na szyi). Wessanie bardzo szybko następuje, stąd ugniatanie (massage) miejsca, w którem wykonano hipodermoklizę, jest zbytecznem. Ropni nigdy nie dostrzegł. Po rękoczynie chorzy szybko odzyskują silny puls, głos, ruchy i zmieniają się na korzyść nie do poznania. A w tych wypadkach, gdzie hipodermokliza życia nie uratowała, to stanowczo lepiej działała, niż wszystkie injekcyje morfiny albo też eteru lub środków pobudzających.

Ze 187 ciężkich przypadków tak leczonych w Neapolu lub innych miejscowościach Włoch, wyzdrowiało 114, zmarło 73 t. j. 39%

---

[1]) Znakomitą wartość środka tego w pierwszym okresie cholery stwierdzają: Banti we Florencyi, Angyàn w Budapeszcie, Lustig w Tryjeście, liczni lekarze w południowej Ameryce i wielu innych (nawet już i w okresach późniejszych cholery).

wobec 61% wyzdrowiałych. Autor z naciskiem zwraca uwagę, że były to wypadki in stadio asphyctico, dla których Griesinger podaje 80% śmiertelności.

Autor uważa i *Enteroklizę* kwasem garbnikowym i *Hypodermoklizę* rozczynem soli za najlepsze środki, które nawzajem się uzupełniając, odpowiadają wszystkim trzem wskazaniom głównym, to jest utrudniają a względnie niszczą rozwój laseczników, zobojętniają jad choleryczny (ptomainowy), zapobiegają zagęszczeniu się krwi (a pośrednio ułatwiają i wydzielanie jadu ptomainowo-cholerycznego). Obie infuzyje jeszcze i tę dobrą stronę mają, że swoją ciepłotą działają pobudzająco na serce i układ nerwowy. Gorąca garbnikowa enterokliza przeważnie wskazaną jest w okresie wczesnym (a po części i jako środek zapobiegawczy), podczas gdy powtórne wstrzykiwania rozczynów soli, wskazane są nieco później; w przypadkach rozwiniętej cholery, jest rzeczą stósowną obie infuzyje kombinować.

W nader obszernej dyskusyi przemawia między innymi i Michael z Hamburga, zachwalając aparat Eguisier'a [1]) lub stosowanie troakarów, opatrzonych drenem dla powstrzymania dostępu powietrza, a Rosenau zachwala kombinacyję kwasu solnego z wielkiemi dawkami pepsyny (jak Rossbach i inni), jako prezerwatywę przeciw cholerze.

Dr. Hoppe. **O działaniu phenacetynu.**

Autor podaje wyniki z szeregu licznych doświadczeń: „Phenacetin“ przedstawia istotę, (prawdopodobnie na środek systemu nerwowego działającą), która w małych, jednorazowych dawkach, od 0·1 do 0·3 u dzieci, od 0·25 do 0·5 (0·7) u dorosłych, działa silnie przeciwgorączkowo, nie wywołując w ogóle niemiłych objawów. U osób silnych, można podawać w wielkich dawkach, należałoby jednak przestrzedz przed użyciem phenacetynu u indywiduów wątłych, osłabionych lub upadłych na siłach skutkiem chronicznego, zakaźnego cierpienia, zwłaszcza u suchotników. W przypadkach chorób ostrych, gorączkowych, można będzie phenacetyn zalecić obok antypirynu i antyfebrynu.

W dawkach większych, od 1·0 do 2·0 i wyżej, działa phenacetyn u zdrowych rozmaicie, u osób natury łatwo drażliwej silniej, niż u silnych. Działanie jest przedewszystkiem kojące (sedirend), znużenie, ziewanie i ospałość wywołujące; w pojedynczych wyjątkowych przypadkach, powoduje zawrót, dreszczyki i nudności.

---

[1]) Od lat kilkunastu znana „Klyzopompa“, zaopatrzona w rodzaj przyrządu zegarowego, skutkiem czego działanie tłoczni jest nader jednostajne.

W tych większych dawkach, od 1·0 do 2·0, nawet kilka razy dziennie podany, stanowi phenacetyn znakomity, zwłaszcza w *migrenie* zachwalony środek przeciwneuralgiczny, a względnie lek, pobudzający nerwy (nervinum), który w całości cokolwiek powoli, (zwykle dopiero w 1 do 2 godzin) działa, ale za to pewnie i bez wszelkich objawów ubocznych. Jeżeli zaś jakieś uboczne objawy występują, nie są znaczne i rychło ustępują. Z powodu swojej względnej nieszkodliwości, zasługuje phenacetyn na pierwszeństwo przed antyfebrynem. (*Therap. Montshft. 4. 1888. — Ctrblt. f. Ther. 1888).*

Dr. Z. Ashkenasy.

Dr. Brunton. **Codein jako lek kojący ból w cierpieniach brzusznych.**

Badania Barbiera i Berthégo, które wykazały, że codein wywołuje swoiste działanie na nerw współczulny, spowodowały autora do doświadczeń z tym lekiem w cierpieniach brzusznych. Wyniki, jakie otrzymał, były bardzo zadawalniające. W jednym przypadku zapalenia okątnicowego (perityphlitis), ustąpił natychmiast ból po zadaniu 0·07 ctg. codeinu, a gdy bóle były bardzo silne, uśmierzała je stale dawka powyższa. U kobiety z tumorem nie dającym się bliżej określić i z boleściami w podbrzuszu, działały 0·03 ctg. codeinu zadziwiająco. W innym przypadku bolów w brzuchu, z powodu zaparcia mas kałowych w colon transversum, zdawał się codein wskazanym, szczególnie w celu uśmierzenia bolów, bez narażenia czynności jelita. Po zadaniu codeinu w dawkach od 0·07 ctg. ustąpiły boleści, a lewatywy i przepłukania żołądka usunęły masy kałowe. Autor próbował codein w bólach brzusznych, dla których widocznej przyczyny nie można było odnaleźć Także w bólach z powodu raka wątroby i trzustki i w innych przypadkach, w których można było zrobić rozpoznanie tumoru z wszelkiem prawdopodobieństwem, okazał się lek pomieniony skutecznym. W takich razach rozpoczyna autor dawką 0·04 ctg. w formie pigułek z Extract. Gent. i daje dziennie trzy pigułki. Skoro dawka ta nie starczy, podaje 0·07 ctg. tak często, ile razy zachodzi potrzeba. Codein nie wywołuje odurzenia i nie psuje trawienia. Autor przekonał się, że codein w przypadkach długotrwałych enteralgij bez anatomicznej podstawy, zmniejszał bóle przez miesiące; dawka była 0·07 trzy razy dnia. W przypadkach, gdzie była silna biegunka, jak to przy niektórych rakach okrężnicy (colon) i odbytnicy bywa, lepiej działają morfin lub makowiec, albowiem codein nie wpływa na ruchy robaczkowe jelita.

(*Brit. med Journ.*, *czerwiec 1888. — Centralblatt f. g. Therapie, sierpień 1888*). *Dr. Z. Ashkenasy.*

A, RIVA. **Directe Behandlung der Lungentuberculose durch Irrigationen der kranken Lunge**, (*Centralb. f. kl. Med. nr. 16. 1888*).

R. przestrzykuje płuca gruźliczo schorzałe większą ilością płynu antyseptycznego (40—50% kub. 3$^0/_{00}$ sublimatu).

Kaniula do nakłuwania 10% długa jest połączona za pomocą węża kauczukowego z naczyniem, w którem się znajduje płyn. Igłę się wbija głęboko w II. PMŻ. z przodu, w linii pachowej lub z tyłu, następnie przepuszcza się płyn antysept. podnosząc naczynie dosyć wysoko. Najprzód wpuszcza się kilka kropel, po ustaniu kaszlu wpuszcza się więcej. Powstanie bardzo silny kaszel, prawdopodobnie przez to, że do większego oskrzela płyn się dostał, wtedy wycofuje się nieco igłę i dalej się płyn przepuszcza. Zazwyczaj dostaje się 10—15 kub. % w 15 minutach. poczem się nieco cofa igłę, by całe płuco przestrzyknąć (?). Autor nie zauważył nigdy objawów zatrucia sublimatem przy tej operacyi. Chorzy czuli się przy tem przestrzykiwaniu, które trwa godzinę, wcale dobrze. Gorączka miała opadać zaraz lub po poprzedniem podwyższeniu się. W plwocinach nie mógł wykazać reakcyi rtęci. Bacille miały ubywać, nigdy jednak nie znikły zupełnie; także fizykalne badanie płuc nie wykazało żadnej widocznej poprawy. Te przestrzykiwania powtarzają się po 3—4 dniach.

W końcu zastrzega sobie Riva wypowiedzenie ostatniego zdania co do wartości leczniczej tego sposobu leczenia.

Dr. T. Stachiewicz (Goerbersdorf).

GUTTMANN. **Antyseptyczne własności kreozotu, (wobec stosowania tego leku przeciw gruźlicy).**

Wyniki do jakich doszedł autor są następujące:

W mięszaninie zawierającej $^1/_3$% kreozotu zginął laseсznik wąglikowy, również i bacillus pyocyaneus w przeciągu jednej minuty; microc. prodigiosus w 2 minutach; lasecznik Finklera (Priora) w 1 minucie, w rozczynie $^1/_6$% kreozotu. Inny szereg obejmował żelatynę odżywczą, impregnowaną kreozotem w różnym stosunku. Z 18 drobnotworów, już 12 przestało rozwijać się, gdy żelatyna zawierała $^1/_{2000}$ kreozotu (a nawet już przy $^1/_{4000}$ przestają 4 rodzaje się rozwijać), a pięć gatunków przestaje rosnąć już przy $^1/_{10000}$ kreozotu w odżywce, Odnośnie do lasecznika gruźliczego, to rozwój tegoż znacznemu uległ opóźnieniu, gdy pożywka zawierała $^1/_{4000}$ a zupełnie przestał się rozwijać przy $^1/_{2000}$ kreozotu. Ostatni szereg doświadczeń wykazuje znacznie silniejsze własności przeciwgnilne kreozotu w porównaniu z kwasem karbolowym. Autor przypuszcza, że dłuższe stosowanie kreozotu u chorych na gruźlicę, jest w stanie wpłynąć w znacznym stopniu na rozwój laseczników gruźliczych.

(*Zeitschr. f. klin. Med. XIII. Heft 5.*) *Dr. Pisek.*

Chirurgija.

Wiktor Wagner. *Über Kniescheibenbrüche und ihre Behandlung.*

Z okazyi obserwowania 5-ciu przypadków złamań rzepki, leczonych na oddziale prof. Mosetiga za pomocą mięsienia, streszcza autor w owej pracy anatomiję stawu kolanowego, opisuje kliniczne objawy tego cierpienia i różne postacie złamania, a wreszcie najobszerniej zastanawia się nad wszystkimi znanymi sposobami leczenia tego cierpienia, za pomocą unieruchomienia kończyny bez zbliżania odłamków, za pomocą unieruchomienia kończyny ze zbliżeniem odłamków, za pomocą zbliżenia odłamków przez założenie szwu kostnego, a wreszcie za pomocą mięsienia okolicy stawu kolanowego i mięśnia wyprostnego czworobocznego uda.

Najważniejszemi dla chirurga są złamania poprzeczne rzepki. Oddalenie odłamków od siebie bywa różnem, zależnie od tego, w jakim stopniu zewnętrzne otoczki ścięgniste rzepki ucierpiały, (może ono wynosić od kilku mm., aż do 8 lub 10 ctm.) a następnie od ilości wylewu krwi pomiędzy powierzchnie odłamków. Złamania rzepki zrastają się zazwyczaj za pomocą pasm ścięgnistych, jednak znane są i zrosty kostne. Przyczyną zrostów ścięgnistych bywa według Mac-Ewena interpozycyja pomiędzy odłamki części zmiażdżonéj powięzi przedrzepkowéj, które parcie powietrza zewnętrznego wtłacza niejako pomiędzy powierzchnie odłamków.

Wynik pod względem czynnościowym nie zależy zazwyczaj od wielkości oddalenia odłamków (Bruns) i przy znacznem oddaleniu takowych może być dobrym i odwrotnie. Zły wynik pod względem czynnościowym powstaje z powodu zupełnego braku zrostów, a wreszcie z powodu zrostu górnego odłamka z powierzchnią stawową dolnéj części uda. Prócz tego ponowne złamanie bywa powodem niezrastania się odłamków. Wreszcie jako następstwo złamania rzepki, może powstać ankyloza lub *arthritis deformans.*

Złamania poprzeczne rzepki mogą być zupełne, albo niezupełne, infrakcyje i złamania dolnej części rzepki (*extra-capsuläre Kniescheibenbrüche, Rödinger*). Dolny ten koniec rzepki, pokryty okostną zamiast chrząstki, jest u dorosłego 2—3 ctm. długim, a 4—5 ctm. szerokim.

Co do przyczyn powstania złamań rzepki, to takowe bywają różne; przez uraz wprost na kość, albo z powodu forsownego wyprostowania kolana, przez silne działanie mięśnia wyprostnego uda, (złamanie przez działanie mięśnia, *indirecte Fractur*).

Złamania poprzeczne rzepki powstają zazwyczaj z ostatniego powodu.

Objawami złamania są: trzask podczas złamania, niezdolność natychmiastowa do użycia kończyny, ból i obrzęk okolicy stawu kolanowego, wreszcie możność wykazania oddalenia odłamków.

Zadaniem leczenia jest: usunąć wysięk w stawie kolanowym, zbliżyć odłamki, zapobiedz zanikowi mięśnia wyprostnego uda i przywrócić prawidłową funkcyję stawu kolanowego.

Zabiegi lecznicze głównie były skierowane ku zbliżeniu odłamków. Malgaigne chciał to osiągnąć za pomocą swojej klamry, Ollier za pomocą kleszczy haczykowatych, Dieffenbach za pomocą sztyftów metalowych, wbitych w odłamki, a zbliżanych za pomocą nici. Teale (z Leeds) polecił wyczekujące leczenie przez ułożenie kończyny na wózku z piaskiem. Rocher twierdził, że pierwotny zrost odłamków rzepki nie da się osiągnąć, tylko następowy, przez założenie przyrządu Wolfermanna. Inni polecili z początku leczenie przeciwzapalne celem usunięcia wybroczyny krwawej, a następowo zbliżenie odłamków plastrem (*testudo genu inversa*). Volkmann polecił aseptyczną punkcyję stawu celem usunięcia wybroczyny i zapobieżenia surowiczemu wysiękowi następowemu; Scheede radził dołączyć do punkcyi irrygacyję 3% rozczynem kwasu karbolowego.

Lister pierwszy odważył się na antyseptyczne cięcie, wypróżnienie wysięku i szew kostny. Lister znalazł wielu naśladowców swego postępowania. Udało mu się bowiem, przypadki nawet zastarzałe, w których przyszło już do zrostów ścięgnistych, w ten sposób wyleczyć.

Mac-Ewen radzi w przypadkach zastarzałych nacinać mięsień wyprostny uda w postaci litery V., celem zapobieżenia skróceniu tegoż mięśnia. Zamiast nacięcia mięśnia wyprostnego, poleca Bergmann oddłutowanie wyrostka kości goleniowej (*tuberositas tibiae*) w postaci trójkąta o podstawie zwróconej ku górze; zamiast drutu zaś poleca Bergmann gruby catgut do założenia szwu kostnego. Przy tym sposobie oddłutowywania kości goleniewej, staw nie bywa otwartym.

Kocher radzi wykonać punkcyję stawu celem wydalenia wysięku krwawego i przeprowadza za pomocą zakrzywionej igły poniżej powierzchni stawowej dwa druty srebrne, które związuje po nad rzepką, nad wałeczkami z gazy (*szew naokoło rzepkowy — peripatellare Naht Kochers*).

Ceci radzi przeprowadzać drut, na kształt litery X., przez rzepkę za pomocą igły; drut wiąże podskórnie i takowy ma wrastać. Przytem radzi wykonywać wcześnie ruchy bierne. W 5 przypadkach złamań rzepki miał Ceci osiągnąć tym sposobem dobre wyniki. Ceci poleca swoją metodę przy każdém (i świeżém) złamaniu.

W. L. Axford poleca nowy szew, tylko na trupie wypróbowany. Kończynę układa się mianowicie na szynie, w razie wycieku krwawego usuwa się takowy punkcyją; w razie jeżeli odłamki nie dadzą się zbliżyć, poleca oddłutowanie *tuberositatis tibiae*, następnie rozdarte cząstki powięzi przedrzepkowej usuwa się przez wzajemne tarcie odłamków, albo przez przecięcie tenotomem. Wreszcie zszywa się odłamki rzepki bez pośrednictwa nacięcia części miękkich. W tym celu zbliża się odłamki, przewierca rzepkę dwoma szydłami kostnemi, i to dwukrotnie równolegle, najpierw jedném szydłem w kierunku z góry ku dołowi, następnie drugiém z dołu ku górze, i to po przewleczeniu drutu srebrnego przez to ostatnie szydło, usuwa się takowe i związuje drut nad paskiem z gazy; wreszcie usuwa się pierwsze szydło, przeciąga drut i związuje podobnie jak poprzednio.

Statystyka Becka, który obserwował w klinice w Tybindze, 28 przypadków złamań rzepki, leczonych w różny sposób, wykazuje, że leczenie w sposób niekrwawy, daje wcale dobre wyniki.

Również Holmes jest zwolennikiem leczenia bezkrwawego.

Mięsienie odłamków przy złamaniach rzepki polecili Metzger, Tilanus i Ruland; sposób ten leczenia ochrzczony został nazwą Metzgera-Tilanusa.

W pierwszych dniach po złamaniu ustala się kończynę na szynie i stosuje się worek z lodem na okolicę stawu kolanowego, a piątego dnia rozpoczyna się mięsienie. W tym celu lewa ręka spycha górny odłamek ku dołowi a prawa wykonuje mięsienie, mianowicie uderzanie i gniecenie (*tapotement et petrissage*), i to nietylko okolicy kolana ale i mięśnia wyprostnego uda. Mięsienie stosuje się dwa razy dziennie, każdym razem przez 10 minut. Wcześnie wykonuje się nadto ruchy bierne i czynne stawu kolanowego. Po 8—14 dniach pozwala się choremu chodzić na szczudłach. Zwykle po sześciu tygodniach chory może chodzić o własnych siłach.

Tilanus podnosi przedewszystkiem krótkie trwanie tego sposobu leczenia w porównaniu z innymi i łatwość samego zabiegu.

Helferich i Mosetig-Moorhof są również zwolennikami tego sposobu leczenia. Na oddziale Mosetiga obserwował autor pięć przypadków złamań rzepki, przeważnie świeżych, leczonych korzystnie mięsieniem, których krótkie historyje chorób przytacza. Również przytacza historyje chorób dwóch przypadków, leczonych z dobrym wynikiem za pomocą mięsienia przez Buma na oddziale Mosetiga. (Autor nie wspomina nic o wynikach ostatecznych tego sposobu leczenia, a mianowicie o sposobie zrostu odłamków. *Przyp. spraw.*)

Autor kończy pracę swą twierdzeniem, że przy żadnym innym sposobie leczenia przebieg nie jest tak gładkim, szybkim i dla chorego

przyjemnym, jak przy zastósowaniu mięsienia. Czy mięsienie powinno być postępowaniem normalnem wobec każdego złamania rzepki, nie wymagającem innych środków pomocniczych, trudno mu na razie orzec, jednak uważa mięsienie w każdym razie jako ważny czynnik pomocniczy każdego innego sposobu leczenia.

(*Wiener Klinik. April 1889, str. 101—126*).

R. Barącz.

A. Eitelberg (Wiedeń). **O leczniczem zastosowaniu kreolinu w otyjatryi.**

Od czasu ogłoszenia przez Kortüma w Berl. klin. Wochenschrift 1887 dobrych skutków, osiągniętych za pomocą tego leku w rozmaitych chorobach chirurgicznych, używa się tego środka i na oddziale chorób usznych prof Urbantschitscha. Do przestrzykiwania ucha w ropném zapaleniu ucha środkowego wystarcza 10 kropel wymienionego środka na $^1/_2$ litra letniéj wody. Po przestrzyknięciu i wysuszeniu ucha, zapuszcza się kilka kropel tego samego roztworu do ucha, gdzie takowe mają pozostać około 10 minut. Przy tém leczeniu, połączoném, jak się to samo przez się rozumie, z wdmuchiwaniem powietrza, uważano szybkie stosunkowo wyleczenie w przypadkach nawet ciężkich i ostrych zapaleń jamy bębenkowéj. Nawet tam, gdzie wyrostek sutkowy równocześnie był zajęty, ustępują prędko bóle w okolicy wyrostka pod wpływem takiego postępowania. Ze względu na brak własności trujących, słaby roztwór kreolinu nadawałby się więcéj niż roztwory karbolu lub sublimatu do wstrzykiwania przez trąbkę Eustachego, jakotéż do przestrzykiwań ucha u dzieci, w celu leczenia spraw ropnych ucha środkowego, gdzie kilka kropel przez szerszą trąbkę łatwo do połyku dostać się i połknięte być mogą bez szkody dla dziecka. Przeciw wypryskowi ucha zewnętrznego, małżowiny i ujścia otworów nosowych, kreolin w postaci 2% maści oddawał bardzo dobre usługi. (*Wiener mediz. Presse 1888, II. Nr. 13*).*Dr. R. Spira.*

Billroth. *Ueber die Ligatur der Schilddrüsenarterien behufs Einleitung der Atrophie von Kröpfen.*

B. poleca podwiązanie tętnic tarczykowych przy zwykłych postaciach wóla, gdzie niema znacznych zmian degeneracyjnych a prócz tego przy małych nowotworach gruczołu tarczykowego. B. operował w ten sposób 4 wole; wynik był dobrym, pomimo krótkiej bardzo obserwacyi. Prócz tego próbował B. tego sposobu leczenia w przypadku znacznego mięsaka gruczołu tarczykowego, z ujemnym jednak wynikiem. Technika operacyjna ma być dosyć trudną, z powodu kruchości tętnic, osobliwie tętnicy tarczykowej dolnéj; dlatego poleca B. tylko pojedyncze podwiązanie.

W jednym przypadku zranił B. tętnicę tarczykową dolną i celem podwiązania musiał przeciąć mięsień pochyły przodkowy.

Blizny po tej operacyi mają pozostawać nieznaczne a oszpecenie po wyłuszczeniu gruczołu ma być większem, z powodu pozostających dołków na szyi.

Cięcie na tylnym brzegu mięśnia obojczyko-sutkowego ma być najodpowiedniejszem do odsłonięcia tętnicy tarczykowej dolnej.

(*Wien. klin. Wochenschr. Nr. 1. 1888*). *Bar̨acz.*

Ludwig Wolff. *Zur Behandlung der Oesophagus-verengerungen mittelst Dauercanulen.*

Ponieważ zabiegi chirurgiczne leczenia zwężeń połyku, osobliwie nowotworowych, często zawodzą, a statystyka Grossa z 1884 wykazuje na 300 przypadków zwężeń połyku, leczonych zabiegami chirurgicznemi, 34°|₀ śmierci w następstwie operacyi, a 66°|₀ względnych wyzdrowień, (w 90 dni przeciętnie po operacyi), poleca autor jako najracyjonalniejsze traktowanie cierpienia, zakładanie zgłębników trwałe (à demeure), podobnie, jak to ma miejsce przy zwężeniach cewki moczowej. Doświadczenia robione na klinice Leydena najlepiej popierają ten sposób leczenia. Autor poleca zmodyfikowanie narzędzia do tego użytego: koniec mandryny przewodniej powinien być sporządzony z twardego, jednak podatnego materyjału; takim jest materyjał, użyty do sporządzenia zgłębników miękkich angielskich. Przez użycie takiej mandryny, zapobiega się uszkodzeniom możliwym połyku i utworzeniu dróg fałszywych, jak to ma miejsce przy użyciu końców z kości słoniowej.

W klinice Leydena przyjęto mandryny autora.

(*Therapeutische Monatshefte, November 1888*). *Barącz.*

R. J. Godlee. *Torbiel skórzakowy klatki piersiowej.*

Na posiedzeniu *Royal medical and chirurgical Society* z 23. kwietnia b. r. miał Godlee odczyt o przypadku torbiela skórzakowego prawej strony klatki piersiowej, który komunikował z oskrzelem. Przypadek dotyczył 30-letniej kobiety zamężnej, która nigdy porodów nie przebywała. Choroba rozpoczęła się przed 5 laty ostrem zapaleniem opłucnéj po stronie prawéj; wysięk zamienił się wkrótce na ropny, chora jednak nie zgodziła się na punkcyję. Po 6. miesiącach wykrztusiła nagle około kwartę ropy, poczem czuła się zdrową i wyszła za mąż. Polepszenie jednak było tylko chwilowem, wysięk nagromadził się ponownie wśród obrzęku palców i białkomoczu. Przy nacięciu klatki piersiowej natrafiono na małą jamę ropną i gdy takowa nie goiła się, nacięto ponownie klatkę piersiową, przyczem dopiero wydobyto kłębek brunatnych włosów, pokryty płatkami przyskórka, a prócz tego mnóstwo wyrostków utkania skórnego, porośniętych włosami. Po

rozszerzeniu ponownem otworu, odgięto wspomniane wyrostki i założono gruby dren. Rana jednak dotąd się nie zagoiła, z powodu niepodatności klatki piersiowej. *)

(*The Lancet, April, 27. 1889.* *Dr. Barącz.*

Akuszeryja, Ginekologija i Pedijatryja.

Dr. Edgar Kurz (Florencyja). **Racyjonalne leczenie gorączki połogowéj** za pomocą ciągłego odwietrzania i neutralizacyi istoty zakażnéj wessanéj i we krwi u położnic krążącéj, oto nagłówek jaki widnieje na okładce broszurki, wydanéj przez Dra Edgara Kurz z Florencyi.

Pojęcie, jakoby gorączka połogowa była chorobą sui generis, autor najzupełniéj zarzuca i przyłącza się do zdania, które obecnie coraz więcéj zyskuje zwolenników, zdania streszczającego się w tém, że gorączka połogowa analogicznie tém jest w akuszeryi, czém erysipelas, phlegmone, septicaemia lub wreszcie pyaemia w chirurgii, tylko że tutaj locus infectionis znajduje się w obszernéj płaszczyźnie rannéj w wnętrzu macicy, która zaraz po porodzie doskonałą jest glebą do osiedlania się bakteryj.

Nadto baczyć należy, że w pobliżu znajdująca się otrzewna, nadzwyczaj na zakażenie wrażliwa, przyczynia się i przyspiesza zakażenie ogólne. Zakażenie przez powietrze lub przez położnicę samą, uważa autor jako rzadsze, ale na samym czele stawia zakażenie przez dotykanie. Jeśli już raz infekcyja wystąpiła, wówczas trzy mogą być następstwa: 1) endometritis, metritis lub parametritis septica, ograniczająca się na sam narząd rodzenia, 2) zakażenie przez naczynia chłonne, wywołujące peritonitid. septicam lub sepsim universalem i 3) zakażenie wprost przez żyły z następowym obrazem pyaemii.

Jako zasadę w leczeniu wygłasza autor, że ponieważ każda gorączka połogowa, czy występuje jako endometritis septica czy też w groźniejszéj formie jako septicaemia lub pyaemia, to ona z początku jest chorobą lokalną i miejscowo według wszelkich prawideł antyseptyki winna być leczoną, i chociaż tylko miejscowo się działa, toć przecież w swych skutkach działa na cały organizm leczenie, które według doświadczenia autora nawet w takich razach nie zawiedzie, gdzie obecny sposób lekowania staje się bezskutecznym.

Co się tyczy profilaksy, uważa autor za konieczne aseptyczne ręce badającego, następnie zarzucenie ostréj łyżeczki do wyskrobywania

---

*) Zdaniem sprawozdawcy należało wykonać resekcyję 2—3 żeber, przez co dałyby się były lepiej usunąć szczątki torbiela, a ropień miałby lepsze warunki do gojenia. (Przypisek sprawozdawcy).

resztek po poronieniu i przy endometritis puerperalis, za pomocą któréj nie usuwa się w zupełności schorzałéj błony śluzowéj, ale nadto otwierając przez usunięcie skrzepów, naczynia krwionośne i chłonne, daje się możność szybszego wchłaniania istoty zakaźnéj.

Sposób leczenia nie zupełnie jest nowym, chodzi tylko o to, aby przestrzykiwanie wnętrza macicy odbywało się przez czas dłuższy i więcéj systematycznie. Na podwyższeniu obok łóżka znajduje się irrygator, mieszczący zazwyczaj 20 litrów 2% wody karbolowéj z domieszką alkoholu o temperaturze ciała. Wąż z irrygatora łączy się z dosyć grubym kateterem Bozemana-Fritschego, zmodyfikowanym przez Breussa.

Po dokładnéj desinfekcyi pochwy, wprowadza się o ile możliwém bez wziernika kateter do jamy macicy, a zewnętrzną część przymocowuje się za pomocą tasiemek do obu ud. Pod położnicą znajduje się misa płaska, mająca rurę odwodzącą, aby woda odpływać mogła. Po otwarciu kurka, woda karbolowa dostaje się do wnętrza macicy dopóty, dopóki ciepłota ciała nie spada do normy. Jeśli po pewnym czasie ciepłota się podnosi wówczas znów powtarza się przepłukiwania. Kateteru jednakowoż dopóty się nie wyjmuje, aż ciepłota przez dłuższy czas nie była normalną. Założenie bowiem kateteru sprawia zawsze pewne bóle i dolegliwości. Jeśli występuje mocz karbolowy, to się prądu nie przerywa, chyba gdy nastąpi omdlewanie, bladość twarzy i oziębienie kończyn, tak nazwany „Carbolzufall“, wówczas należy natychmiast prąd przerwać i dopiero wówczas takowy przywrócić, gdy powyższe objawy zupełnie ustąpiły, a gorączka jeszcze jest wysoką. Przy idiosynkrazyi do karbolu, używa się innego środka przeciwgnilnego. Przez powyższe leczenie:

1) czyści się ciągle powierzchnia ranna,

2) osłabia się lub niszczy istotę zakaźną, która dostała się do organizmu, ponieważ i środek przeciwgnilny został wessany do ustroju.

W dalszym ciągu swéj pracy przytacza autor ośm przypadków gorączki połogowéj pod najrozmaitszą formą, które byly w ten sposób z dobrym skutkiem leczone, a w przeciwstawieniu sześć przypadków leczonych zwykłą metodą (z zejściem śmiertelnem). Wreszcie zastanawia się autor nad użyciem środka przeciwgnilnego i przychodzi do przekonania, że tylko kwas karbolowy do tego się nadaje, ponieważ nie tak prędko sprowadza otrucie, a jeśli nawet otrucie się pokazuje, to bardzo rychło można takowe usunąć. Rzecz inaczéj się ma przy sublimacie, który bardziéj jest trującym.

Byłoby rzeczą bardzo a bardzo pożądaną, aby lekarze mający do czynienia z wielkim materyjałem (przy zakładach) metodę tę wypróbowali. (*Wiener Klinik*, 1888, *12. Heft).* *Dr. Bett.*

Tamponowanie kreolinowe przy zwątleniu macicy po porodzie. W krwotokach z przyczyny zwątlenia macicy po porodzie, poleca Dr. Kortuem tamponowanie jamy macicy skrawkami gazy napojonej rozczynem kreolinu (2—3 procentowym) albo jeszcze bardziej zgęszczonym. W porównaniu z gazą jodoformową jest kreolin niemniej dzielnem haemostaticum a ma tę wyższość, że jest środkiem nietrującym i jako antisepticum nie pozostawia nic do życzenia. W przeciwieństwie do liquor ferri s., przedstawia i tę korzyść, że zapobiega groźnemu niekiedy rozkładowi a więc i septycznemu zakażeniu.

(*Centralblatt für Gynaek*, *6*, *1888.*) *Dr. Z. Ashkenasy.*

Prof. Dr. Fehling. **O stósowaniu leków u karmiących i o wpływie mleka na oseska.** (*Internat. medic. Presse*, *8. April 1888*).

W ogólności jest rzeczą udowodnioną, że wszelki rozczyn, wprowadzony w obieg krwi matki, przechodzi za pośrednictwem jej mleka do krwi oseska.

W dalszem następstwie chodzi autorowi o wykazanie, czyli dawki leków powszechnie przepisywanych, mogą być podawane karmiącym bez szkody ze względu na oseska:

Natrium salicylicum, wpływające korzystnie na ilość mleka, nawet w dawkach 3-gramowych nie wpływa szkodliwie na oseska.

Kalium jodatum już dłuższego potrzebuje czasu na wydzielenie się przez ustrój dziecięcy. Wydzielanie się kali jod. jest znaczniejsze, jak natrii salicylic. W 24 godzin po zadaniu, znachodzimy już w mleku kalium jod. Fehling przepisywał karmiącym 0·2 Kalii jodati bez wpływu szkodliwego na oseska.

Przy zadawaniu *żelazosinku potasowego*, otrzymywał autor prawie zawsze wyniki ujemne. Podczas gdy po dawkach dwugramowych mocz karmiącej przedstawiał wyraźną reakcyję, nie mógł się takowej Fehling dopatrzyć w moczu oseska. Gruczoł sutkowy widocznie nie jednakową dla wszystkich leków posiada zdolność wydzielniczą.

Odwrotnie rzecz się ma z *jodoformem*: We wszystkich bez wyjątku przypadkach, gdzie u położnic zasypywano jodoform z powodu obrażeń pochwy itp., można było wykazać następnie jodoform w moczu odnośnych osesków. Jodoform nie wpływa bynajmniej szkodliwie na oseska, gdyż rozpada się w organizmie matki na jod. A i wprost stósowany w okolicy pępka u noworodka, przez dni nawet 8 i dłużej, nie wywołuje zatrucia. Zdaje się, iż u noworodków rzadziej napotykamy na idiosynkrazyję w tym względzie, niż u dorosłych.

Rtęć w małej bardzo ilości i być może niejednostajnie udziela się oseskowi przez mleko matki. W każdym razie, gdy dłuższy czas bez przerwy stósuje się rtęć w postaci leku u karmiących, takowa wessana w mleku, może pociągnąć za sobą skutki u oseska. Ciekawe

są spostrzeżania Fehlinga nad wpływem pokarmu matek na oseska, dążące do wyrugowania niektórych przesądów. I tak, tu i ówdzie zakazują bezpodstawnie spożywania w czasie karmienia niektórych pokarmów i napojów kwaśnych, sałaty itp Autor obstaje, by karmiące, o ile zresztą zupełnie są zdrowe, spożywały pokarmy, do których przywykły, i w ogóle, aby pozostawały przy dawnym trybie życia.

Największe znaczenie dla praktyki mają wyniki badań Fehlinga, o ile *narcotica* udzielają się oseskowi za pośrednictwem mleka matki.

Makowiec podawany karmiącym w szeregu przypadków po 25 kropel, jako tinct. laud. simpl., nie spowodował w żadnym przypadku ani zwiększonej senności ani zaparcia stolca u osesków.

Identycznie wypadły próby z *morfinem*, zadawanym karmiącym podskórnie w dawkach 0·008, 0·01, 0·012 i 0·02 ctg. Matki nie spały dłużej nad 1 do 2 godzin, a oseski przespały prawidłowo 4—5 godzin. Wynika ztąd, że tuż po podaniu matce zwykłej dawki 0·01 do 0·02 morfinu, bez obawy można zezwolić na przyłożenie oseska do piersi.

Zupełnie podobnie wypadły także doświadczenia z *chloralem* w dawkach 1·5—3·0. W niektórych atoli przypadkach zauważył autor nieznaczny wprawdzie, lecz widoczny wpływ na oseska, jakoto: zwiększony niepokój lub sen dłużej trwający. Gdy z przyłożeniem oseska do piersi czekano $1^1/_2$—2 godzin po zażyciu przez matkę chloralu, nie występowały skutki chloralu u oseska nawet po dawkach 3-gramowych, podanych matce.

W przeciwieństwie do nieszkodliwych pod względem omówionym leków kojących i nasennych, rozczyn *atropinu* zastrzyknięty podskórnie w rozczynie jednoprocentowym, dał zawsze i wkrótce wyniki, i działał zarówno na karmiącą jak i na oseska.

Oczywiście musimy być przeświadczeni o idiosynkrazyi niektórych osób, tak co do atropinu, jak i co do makowca, morfinu, chloralu itp.; przy początkowem użyciu zatem takowych w poszczególnych wypadkach, należy zawsze zachować ostrożność.

Dalej podnosi Fehling ważną kwestyję: Jak należy się zachowywać w obec chorób gorączkowych karmiącej?

W ogólności wykazały już dawniejsze badania autora, że nie można dostrzedz wpływu mleka matki gorączkującej na oseska. Chyba w ciężkiem bardzo schorzeniu karmiącej, przy gorączce przekraczającej stale 40°, przedstawiają stopnie gorączkowe u oseska analogiczne wzniesienia i opady jak u matki. Nasuwają się tu jeszcze doświadczenia Bumma, wedle których n. p. przy Mastitis znachodzące się mikrokokki w tkaninie gruczołu sutkowego, mogą przejść do mleka, a z niem dostać się do przewodu pokarmowego oseska.

W podobnie zatem ciężkich chorobach, jak i w róży i w płonicy, jest oczywiście racyjonalnem, jak najrychlej oddzielć noworodka od chorej matki. W przypadkach, gdzie jest inna przyczyna gorączki, można bez szkody podawać noworodkom mleko matki, póki oczywiście gruczoł takowe wydziela. Zresztą w chorobach groźnych i ciężkich, ustaje sama przez się czynność wydzielnicza gruczołu sutkowego już w stadyjum, w którem dalsze przykładanie oseska do piersi mogłoby być zgubnem.

W końcu zastanawia się Fehling nad odziedziczeniem przez oseska właściwości charakteru i innych przymiotów matki, względnie karmicielki. Wiadomo, że dzieci odziedziczają po matce skłonności, dochodzące później do rozkwitu wraz z wiekiem, bez względu na to, czy były czy nie były karmione przez matkę obciążoną n.p. umysłowo lub cierpiącą epilepsyję. Mylne atoli jest mniemanie, jakoby przywary mamki, upośledzonej moralnie (nieokrzesanej, złośliwej itp.) lub fizycznie, (z wyjątkiem pewnego rodzaju chorób), a będącej w t. zw. przejściowej, krótkotrwałej łączności z karmionym przez nią oseskiem, jakoby więc nabyte wady i właściwości dostawały się w udział dzieciom drogą karmienia, czyli jakoby zostały bezpośrednio z mlekiem wessane. Jakżeby bowiem wtedy trzeba wnosić o ludziach, którzy musieli się ograniczyć jedynie na spożywanie mleka krowiego?!

Dr. Z. Ashkenasy.

Dr. Tordeus (Paris). **Zur Behandlung der Bronchopneumonie der Kinder.**

W okresie ostrym choroby, gdy przedmiotowo skonstatowano rzężenia drobnobańkowe, oddech oskrzelowy i t. d., podaje autor, jak skoro siły dziecka nie podupadły znacznie, apomorfin w dawkach od 0·01 do 0·02 pro die. Równocześnie jest ważną rzeczą obniżyć wysoką ciepłotę przez podanie antypiryny w trzech dawkach od 0·2 do 0·3 (powoli śród dnia podanych). Gdy występuje znaczna duszność z bardzo przyspieszoną respiracyją i pomocnicze mięśnie respiracyjne (alae nasi, mięśnie tchawicowe etc.) posiłkują w czynności oddechowej, gdy grozi wyczerpanie sił, wskazane są leki podniecające, celem zapobieżenia grożącej stąd zamartwicy (asphyxia). Najlepsze usługi w takim razie oddała autorowi następująca mięszanka węglanu ammonowego w połączeniu z alkoholem:

Rp. Ammon. carbonici . . . . . . 1·00
Spirit. rectificatiss. . . . . . 10·00
Syrup. aetherei . . . . 20·00
Aquae destill. . . . . 100·00
M. D. S. Co godz. łyżeczkę kawową.

Oprócz tego poleca Tordeus w samym początku objawów rzężeń drobnobańkowych, zawijanie chorych w wilgotno-zimne prześcieradła (od głowy do stóp). Równocześnie należy dbać o ustawiczny przewiew powietrza wilgotnego. Najlepiej osiąga się to w ten sposób, że ustawia się na ogrzanym piecu miednicę z wodą i woda szybko pod wpływem ciepła parować musi. Pryszczydła, gorczyczniki, są wówczas wskazane, gdy rzężenia drobnobańkowe utrzymują się przez więcej jak kilka dni i naprowadzają nas na to, że miejsce badane przedstawia zwątrobienie tkaniny płuc.

W dalszem następstwie nie należy zbyt wcześnie zaprzestać z leczeniem. Właśnie w zapaleniu płuc u dzieci nierzadko się zdarza, iż szereg objawów, zwłaszcza rzężenia drobnobańkowe, ustępują zupełnie wśród jednej doby, by natomiast w dniu następnym tem silniej i znaczniej napowrót wystąpić. Po zupełnem i trwałem ustąpieniu gorączki i przywróceniu liczby oddechów do normy, podaje autor z dobrym skutkiem:

Rp. Radic. Ipecacuanh. . . . 0·30
Infunde aquae fervidae . . 100·00
Refrigerat. potioni
adde:
Liquor. ammonii anisat. . . 1·00
Syrup. Tolutan. . . . . 20·00
DS. Co 2—3 godz. łyżeczkę kawową.

Skład leków pomienionych chwali sobie Tordeus jako skuteczny celem zwolnienia drobnych oskrzeli od czopków śluzowych, jakie w stadyjum rekonwalescencyi licznie przylegają do ściany oskrzelka.

(*Sém méd. Nr. 22 i „Allg. med. Centr.-Ztg. 54, 1888*).

Dr. Z. Ashkenasy.

T. Hase (Petersburg). **Przyczynek do zapalenia nerek płonicowego i jego leczenia u dzieci.**

Między 875 dziećmi, które leczono na płonicę w szpitalu w Petersburgu, zachorowało 15.7% na zapalenie nerek razem z innemi powikłaniami albo bez takowych. Wyniku śmiertelnego nie było nigdy z powodu zapalenia tego narządu. Co do leczenia, używano zaraz w początku, przy znacznie zmniejszoném wydzielaniu moczu, dyjety mlecznéj, 2—3 filiżanek mocnéj kawy dziennie i ciepłych kąpieli od 29—30° R. z następowemi zawijaniami, aż do znacznego zapocenia się. Daléj podawano: Natr. sulphur., Tct. convallariae majal., Natr. bicarbon. aa. $4._0$, Aq. destill $90._0$. 6—8 łyżeczek od kawy dziennie, a przy podniesionéj ciepłocie rano i wieczór antyfebryn lub antypiryn. Jeżeli wydzielanie moczu daléj było upośledzone, tak, że groziły objawy mocznicy, wtedy uważano jako na miejscu kalomel 0.06—0·18 na

dawkę co godzinę, aż do obfitego przeczyszczenia. Ten sam środek w równych dawkach, tylko mniéj często, podawano w rzucawce. Przy dłużéj trwającéj eklampsyi, stosowano lewatywy z chloralu albo wziewania chloroformu a równocześnie tra. moschi i eter. Gdzie dużo krwi stwierdzono w moczu, podawano: Inf. secal. cornut 1·5 do 2.0 na 90 wody z acid. nitr. dilut gtt XV, lub oleum martis (liquor ferri sesqui-chlorati) gtt. VIII—X. Skoro krew znikła z moczu, używa się przeciw dalej trwającemu białkomoczowi środki ściągające, jak tannina, natr. tannic. (0.5 : 100), albo ałun, a późniéj chinin i żelazo.

Jeżeli ilość moczu prawidłowa i mocz nic nie zawiera krwi, wtedy zaprzestaje się z stosowaniem dyjety mlecznéj, kawy i środków ściągających. *(Jahrb. für Kinderheilk. 1888 3. 4).*

Dr. R. Spira.

Nowe leki, przepisy lekarskie (recepty) i drobiazgi terapeutyczne.

Trefusia, jej działanie i użycie.

„Trefusia" pochodzi z greckiego „trepho", odżywiam. Trefusia zawiera wszelkie składniki krwi, z wyjątkiem wody i przedstawia ziarnisty proszek, barwy czerwono-brunatnej. Rozpuszczając się łatwo w wodzie zimnej lub ciepłej, przybiera barwę krwi żylnej czerwono-brunatnéj i zmienia naturalnie barwę stósownie do gęstości roztworu. Ponieważ przetwór ten otrzymuje się w ten sposób, że białkany w niczem się nie zmieniają, zasługuje rozpuszczalność na zaznaczenie. Trefusia rozpuszcza się także i w wyskoku, nadając mu również zabarwienie krwi. Rozczyny są obojętne i mają woń białka, występującą szczególnie w rozczynie alkoholowym. Trefusia zawiera surowicę, paraglobulinę, haematoglobulinę lub białkany czerwonych ciałek krwi. haemoglobinę, ciałka tłuszczowe i sole nieorganiczne.

Z powodu swych własności odżywczych i skrzepiających, zasługuje przetwór ten na policzenie go w poczet leków krzepiących. Z powodu swej łatwej i zupełnej rozpuszczalności, wprowadzony do ustroju jest lekiem łatwo kwasochłonnym i bywa znoszonym nawet przez żołądek schorzały, albowiem białkany znajdują się w nim w stanie nie ściętym, rozpuszczają się łatwiej w soku żołądkowym i jako takie łatwo i rychło je sobie ustrój przyswaja.

Uwzględniając obfitość białkanów przez ustrój nasz z łatwością przyswoić się dających i prócz tego skład ich prawie ten sam, co białkanów krwi ludzkiej, należałoby przetwór ten zaliczyć raczej do ś r o d k ó w o d ż y w c z y c h, n i ż l e k ó w.

W celu wykazania strawności ziarn trefusii, robiono rozmaite próby, oparte na sztucznem trawieniu. Robiono trojakie próby:

1. z kwasem solnym. — *2.* z miękką pepsyną. — *3.* z sokiem żołądkowym naturalnym. — Wyniki były następujące:

1. Na $^1/_2$ grama trefusii była zamiana w pepton dokładna;

2. w drugim przypadku na jeden gram trefusii, takowa prawie zupełnie zamieniła się w pepton, z kwasem solnym okazała się dość znaczna pozostałość trefusii, gdyż, jak się wykazało, ilość rozcieńczonego kwasu nie wystarczyła do zadziałania na białkany w tym stopniu, jak to w większej ilości w pierwszym przypadku się uwidoczniło. Z pepsyną wyniki były prawie te same, co z sokiem żołądkowym, z większą atoli jeszcze pozostałością.

(*Internat. mediz. Presse, 31, 1888*). *Dr. Z. Ashkenasy.*

—

Bismuthum salicylicum basic. secund. poleca Ebring z dobrym skutkiem (*Archiv für Kinderheilkunde, IX.*) w niestrawności u dzieci, w formie 4·0—5·0 grm. 100·0 aqua z 10·0—20·0 grm. gliceryny, ewentualnie z przymieszką wina czerwonego, co dwie godz. po łyżeczce kawowej, stósownie do wieku dzieci. W proszkach nie należy przepisywać tego środka, gdyż często występuje podrażnienie żołądka i krwotoki (lubo nieznaczne). Preparat powyższy (trudno w wodzie rozpuszczalny) łączy działanie szczmiące bismutu z własnością odrażającą kwasu salicylowego, skuteczny zatem jest według teoryi w nieżycie żołądko-jelitowym.

(*Schmidt's Jahrbücher der ges. Medicin, 4, 1888*). *Dr. Z. Ashkenasy.*

—

Leczenie eklamptycznych i uraemicznych drgawek u dziec (podług Jules Simona w Paryżu).

Naprzód należy zbadać mocz; w czasie trwania napadu bowiem bywa ilość moczu zmniejszoną; zwiększona zaś ilość moczu jest krytycznym objawem rozpoczynającego się zwolnienia napadu.

Dyspepsyja jest najczęstszą przyczyną eklampsyi i w takim razie należy opróżnić przewód pokarmowy za pomocą lewatyw (np. z gliceryną) i za pomocą drażnienia w celu wymiotowania (łechtanie przełyku, wymiotnica); wreszcie należy stósować inhalacyje z chloroformem lub eterem, lub stósować za pomocą lewatywki:

Rp. Chloralhydrat 1·0.
Tinct. moret gtt. XX.
Aquae dest. 50·0—60·0.

ewentualnie zaś następnie wkłada się dziecko do kąpieli gorczycznej o 38° C. a nareszcie, skoro by napad trwał jeszcze, uciekamy się do pryszczydeł (vesicantia). Po ustąpieniu drgawek należy podawać kalium bromatum z piżmem (moschus) i z wodą wawrzyno-śliwową (aqua laurocer lub amygdalar. amarar).

W drgawkach uraemicznych stosujemy bez wahania upusty krwi za pomocą pijawek na wyrostki sutkowe (proc. mastoidei). Starszym dzieciom zalecamy bańki (5—6) w okolicy nerek i ciepłą kąpiel.

(*Deutsche med. Wochenschrift*, 1888). *Dr. Z. Ashkenasy.*

Leczenie wrośniętego paznokcia bardzo proste podaje Patin w „*Gaz. des hopitaux*". Polega ono na tem, że po oczyszczeniu i odrażeniu paznokcia, napuszcza się w przedziały między paznokciem a granulacyjami (za pomocą pędzla) roczczyn tramuatycyny (10 gutaperki na 50 chloroformu) i to z razu kilka razy dziennie, później rzadziej. Po jakimś czasie, gdy przytem nie nadwerężono nogi, podnosi się powoli paznokieć z pod swej osady i może być wreszcie bez bólu nożyczkami odcięty. Traumatycyna działa tutaj znieczulająco z powodu chloroformu i mechanicznie za pomocą gutaperki, która wnika między paznokieć i granulacyje i oddała wrośnięty paznokieć.

(*Münchener medic. Wochenschrift* 1888).

Czopki jodoformowe przeciwko vulvo-vaginitis małych dziewcząt. (*Polt*).

Czopek o średnicy 1/2 centmetr., sporządzony z 2 do 4 gramów jodoformu, wraz z odpowiednią ilością Butyr. Cacao, zachwala Polt w *vulo vaginitis* małych dziewcząt zołzowatych. Jeden czopek wystarcza niekiedy do usunięcia przykrego cierpienia.

(*Journal de Médicine* i *Medic. chirurg. Rundschau*, 7, 1888).

Pędzlowanie 4% roczczynem Cocainy usuwa, jak utrzymuje Griffiths (Brit. med. J.) natychmiast silne bóle w **Tonsillitis acuta** i umożliwia połykanie i mówienie. Pędzlowanie stósował G. co dwie godziny przez pięć dni ze skutkiem trwałym.

Grisolle poleca w **Incontinentia urinae** następujący przepis:

Rp. Extr. nucis vomic. 0·18.
Ferri oxyd. . . 2·70.
Quassiae pulv. . 2·70.
Syrup. spl. . . 9. s. ut
Fiant. pil. Nr. XX., D. S. 1—3 pigułki dziennie.

(*Les nouveaux remédes 1888*).

Na odciski zalecają linimentum z acid. salicyl., acid. lactic.. i collodium w równych częściach, do pędzlowania. Tworzy się strup, który macerując, niszczy odcisk.

Medic. Centr.-Zeit., 58, 1888).

Formułka dla antypiryny.

Ponieważ niektórzy chorzy nie znoszą smaku antypirynu, podaje Dr. Waren Bay przepis roczynu, który chętnie zażywają:

Rp. Antipyrini 8 0—12·0
Alcohol (90 %) 15·0
Syrup. R. Idaei 75·0
Aquae destill. 100·0

Z pomienionego roczynu zażywać po łyżce w rosole lub wodzie a dawkę stósownie do potrzeby można zwiększać.

(Journal de médicine de Paris 1888)

Rp. Ammon. sulfoichtyol. 0·25.
Exhib. in caps. gelat.
D. tal. caps. quinquaginta.
S. 3 razy dnia 1—2 kapsułki zażyć.

(W Rheumatismus, asthma i w rozmaitych chorobach skórnych).

Rp. Lithii sulfoichtyol . . 10·0
Ungu. ceruss. camphor 20·0
Lanolini . . . . . 70·0
Mfungt. DS.

(Maść przeciw Eczema).

Rp. Ammon. sulfoichtyol. 1·0—3·0
Aquae destill.
Glycerini.
Dextrini aa. . . . 10·0
M. leni calore, f. Linimentum.

(Maść przeciw Eczema i Acne).

Rp. Acid. sulfoichtyol. . 3·00
Hydrarg. bichl. corr. 0·10
Vaselini . . . . . 30·00
Mf. ungt. DS.

(Maść przeciw Eczema i Acne).

Rp. Ung. Kalii jodat. . 20·00
Lanolin . . . . . 15·00
Ammon sulfoichtyol 0·50
Mf. ungt. DS. 3–4 razy dnia wcierać.

Maść przeciw Eczema i Acne.

KRONIKA.

W Chicago w Ameryce, gdzie w okręgu apteki p. Adama Szwajkarta zamieszkuje 20 tysięcy Polaków, pożądaném jest osiedlenie się lekarza Polaka. Jak pisze p. Szwajkart, może lekarz rutynowany w swym zawodzie od rodaków zarabiać miesięcznie około 300 dolarów (to jest około 750 złr.). Bliższych szczegółów chętnie udzieli: Apteka polska Adama Szwajkarta, 699 Noble Street, Róg Blackhawk w Chicago. — (Polish Pharmacy of Adam Szwajkart, 699 Noble Street, Corner Blackhawk, Chicago.)

Kolej państwowa wprowadziła w ruch z dniem 1. czerwca pociągi kąpielowe, ułatwiające podróż ze Lwowa do krajowych zdrojowisk na zachód od Lwowa położonych.

Pociąg wyjeżdżający ze Lwowa o godzinie 5 i minut 50 rano (zegar lwowski) dotyka w swym biegu obu zdrojowisk podkarpackich, t. j. Rymanowa i Iwonicza, dalej starego Sącza (Szczawnica) i Żegiestowa i staje w Muszynie-Krynicy o godzinie 7 i minut 12 tego samego dnia wieczorem, bez zmiany wagonów.

Do Chabówki (Zakopane) i Rabki wyjeżdża się ze Lwowa o godzinie 8 i minut 55 wieczorem (zegar lwowski) a staje bez zmiany wozów w Chabówce nazajutrz o godzinie 11 i minut 51 przedpołudniem.

Do szanownych pp. Prenumeratorów.

Upraszamy o łaskawe nadsyłanie przedpłaty za bieżące półrocze, tych zaś pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z przedpłatą za półrocza ubiegłe, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków.

Administracyja „Wiadom. lek.“

OGŁOSZENIA.

Z Drukarni Ludowéj we Lwowie pod zarządem St. Baylego.